



# Escuela de Primavera **SEFH**

Implicación de la polifarmacia en los acontecimientos adversos por medicamentos



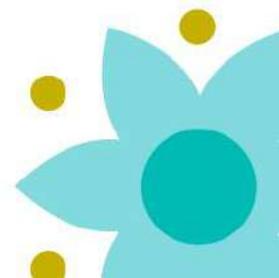
**cronos**  
Grupo Trabajo Paciente Crónico  
de la sefh



**Parc Sanitari  
Pere Virgili**

**DANIEL SEVILLA SÁNCHEZ, Pharm D – GRUPO CRONOS**

*Servicio de Farmacia  
Parc Sanitari Pere Virgili; Barcelona*



## Epidemiología de los AAM: incidencia

Influencia de los resultados en función del diseño y ámbito asistencial de los estudios

Costes asociados

ESPAÑA 272M  
€/año

### Críticos/UCI

Jolivot P et al 2014. RS (11 estudios) → 0,37-27,4%

Bouvy JC et al 2015. RS (47 estudios) → 0,5 – 12,8%

Hamid A Al et al 2013. RS (45 estudios) → 1,47 % - 12,4 %

### Hospitalización

Beijer HJM et al 2003. MA (68 estudios) → 4,9%

### Urgencias

Budnitz DS et al 2016. Estudio retrospectivo → 2,5%

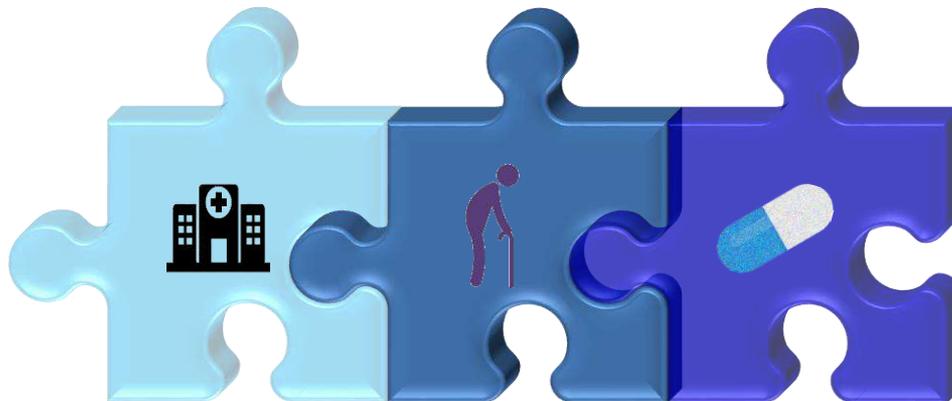
### Atención Primaria & Centros Residenciales

Taché SV et al 2011. MA (6 estudios) → 2,85%

Bouvy JC et al 2015. RS (47 estudios) → 7,80%



## Factores de riesgo asociados a los AAM



### RELACIONADOS CON EL SISTEMA SANITARIO

- Ingresos hospitalarios previos
- Diferentes prescriptores
- Días de estancia hospitalaria

### RELACIONADOS CON EL PACIENTE Y LA ENFERMEDAD

- Edad avanzada (> 65 o > 80 años)
- Sexo femenino
- Comorbilidad
- Insuficiencia renal
- Cambios PK PD

### RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN

- Polifarmacia y fármacos de riesgo
- Prescripción potencialmente inapropiada
- Carga anticolinérgica
- Complejidad terapéutica
- Adherencia



eDiario.es

Hazte socio/a Inicia sesión

Política Economía Sanidad Educación Igualdad Clima Internacional Desalambre Cultura Opini... + Temas

INFORME ESPECIAL

Sofía Pérez Mendoza / Victòria Oliveres / Ana Ordaz

4 de marzo de 2022-22:39h Actualizado el 05/03/2022 - 11:16h 11

# España, cada vez más medicada

2021 marca un máximo histórico en los medicamentos con receta comprados en las farmacias; el consumo de analgésicos crece más de un 50% en una década, la estabilización de los ansiolíticos se ha roto en los dos últimos años y se desploman los antibióticos

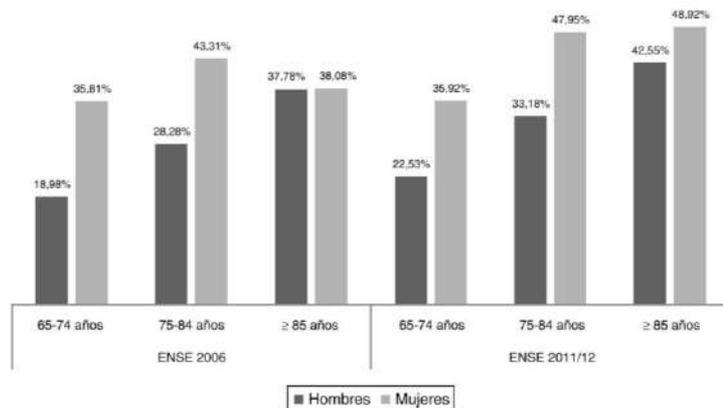


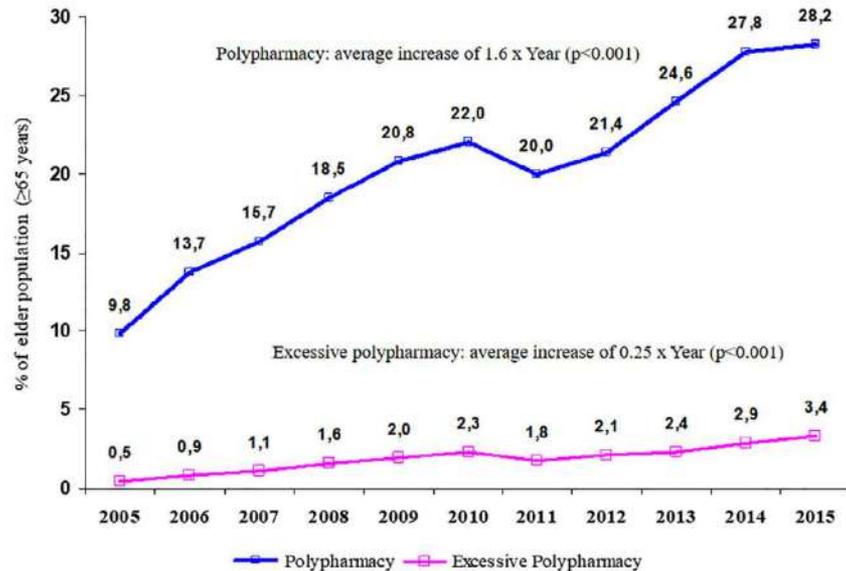
Figura 1. Distribución de polifarmacia en función del año de la encuesta por grupos de edad y sexo en la población de 65 años o más participante de Salud de España 2006 y 2011/12.

\*Diferencias estadísticamente significativas de las prevalencias de consumo del grupo de fármacos correspondiente entre las ENSE 2006 y ENSE 2011/12.

ENSE: Encuesta Nacional de Salud de España.

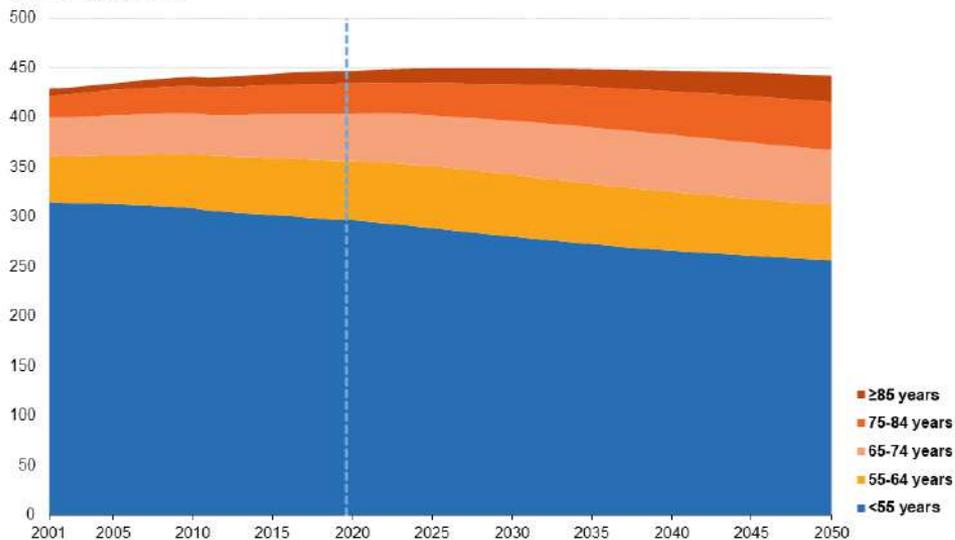
## ¿Cuántas cajas de medicamentos se venden cada año?

Evolución del número de envases de medicamentos vendidos en España cada año. Datos en millones de envases



### Population developments, by age class, EU-27, 2001-2050

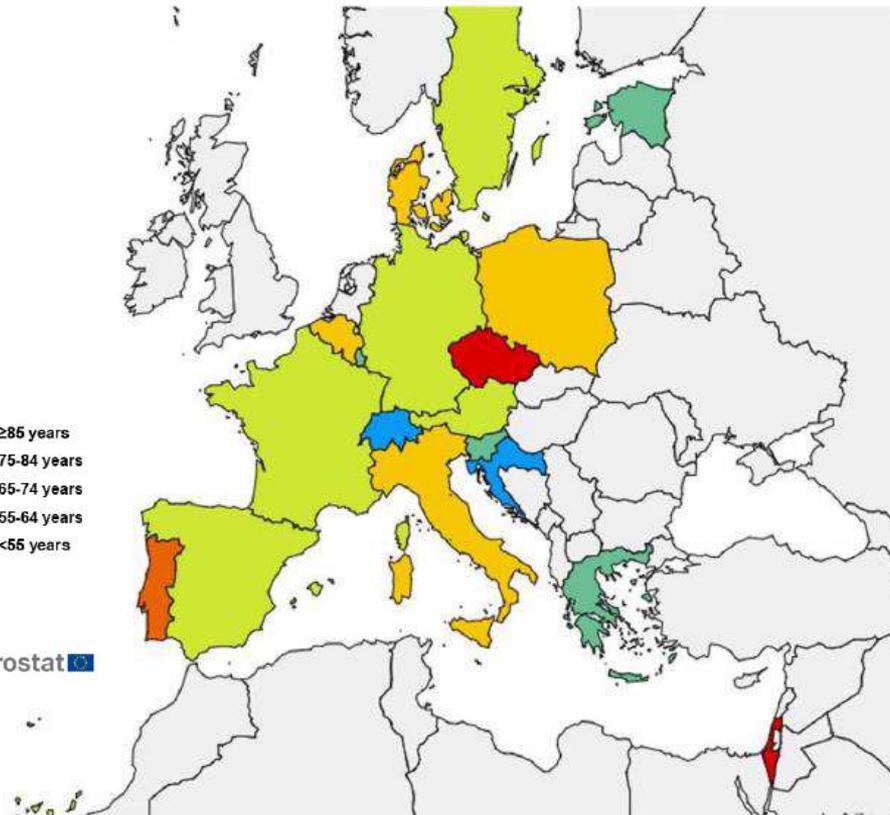
(million inhabitants)



Note: all data as of 1 January. 2008, 2010-2012, 2014-2015 and 2017: breaks in series. 2019: provisional. 2020-2050: population according to the 2019 projections, baseline variant (EUROPOP2019). The vertical dotted line marks the divide between official historical data and EUROPOP2019 population projections.

Source: Eurostat (online data codes: demo\_pjangroup and proj\_19np)

eurostat



## CONSECUENCIAS DE LA POLIFARMACIA

- Medicación inapropiada
- Interacciones fármaco-fármaco y fármaco-enfermedad relevantes
- Incremento de la complejidad terapéutica
- Disminución de la capacidad de manejo
- Inducción de cascadas terapéuticas
- Mayor carga anticolinérgica
- Necesidad de revisiones periódicas

*Medication  
related  
outcomes*

*Clinical and  
safety  
outcomes,  
health care  
utilization*

- Acontecimientos adversos por medicamentos
- Errores de medicación
- Reacciones adversas
- Caídas (y fracturas)
- Deterioro cognitivo y funcional
- Fragilidad (¿bidireccional?) y Sarcopenia
- Ingreso Hospitalario
- Mortalidad
- Transiciones asistenciales complejas y errores de conciliación (al ingreso y al alta)

- Incremento del coste del tratamiento
- Penalizaciones mutualidades y seguros privados
- Pérdida de coste-efectividad
- Coste-oportunidad perdidas

*Economical  
outcomes*

*Patient  
reported  
outcomes  
(PROMS)*

- Falta de Adherencia
- Peor grado de conocimiento del paciente sobre su medicación
- Disminución de la satisfacción con el tratamiento
- Alteración en las creencias sobre el tratamiento
- Pérdida en la calidad de vida

Davies L et al. Adverse Outcomes of Polypharmacy in Older People: Systematic Review of Reviews. JAMDA 2020; 21(2): 181-187

Wastesson JW et al. An update on the clinical consequences of polypharmacy in older adults: a narrative review. Exp Opin Drug Saf 2019; 17(12): 1185-1196.



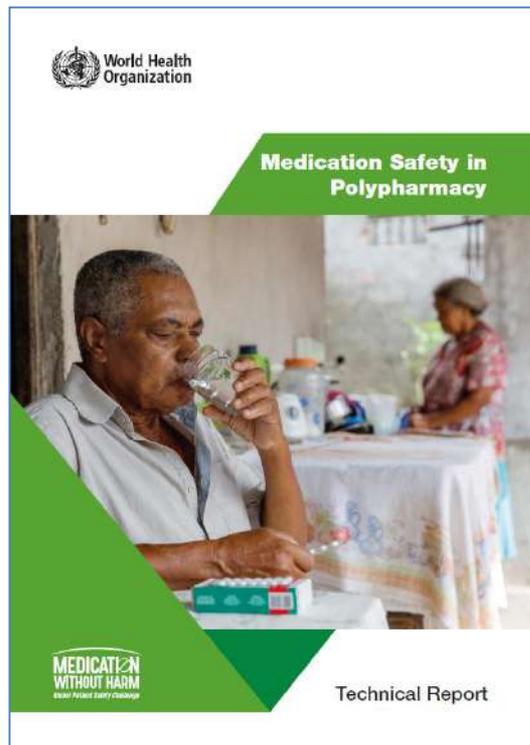


## INTERVENCIONES

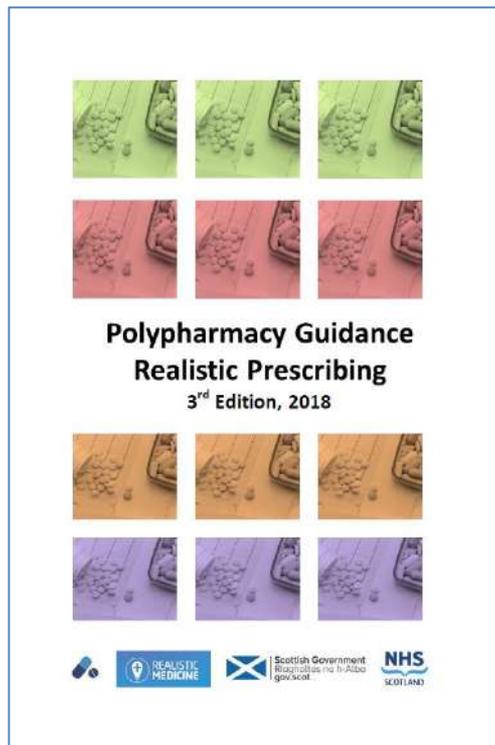


- 10 estudios
    - 1 sistemas informáticos de ayuda a la prescripción (CDS)
    - 9 estudios atención farmacéutica
  - Reducción PPI y PRM (AAM)
  - Efecto en ingresos hospitalarios no claro
- 12 estudios
    - 1 CDS
    - 11 estudios atención farmacéutica
  - Reducción PPI
  - Efecto en ingresos hospitalarios y PRM (AAM) no claro
- 32 estudios
    - 1 CDS
    - 30 estudios atención farmacéutica
    - 1 mixto (CDS + AF)
  - Reducción omisiones
  - Efecto en ingresos hospitalarios, PRM (AAM) y PPI no claro

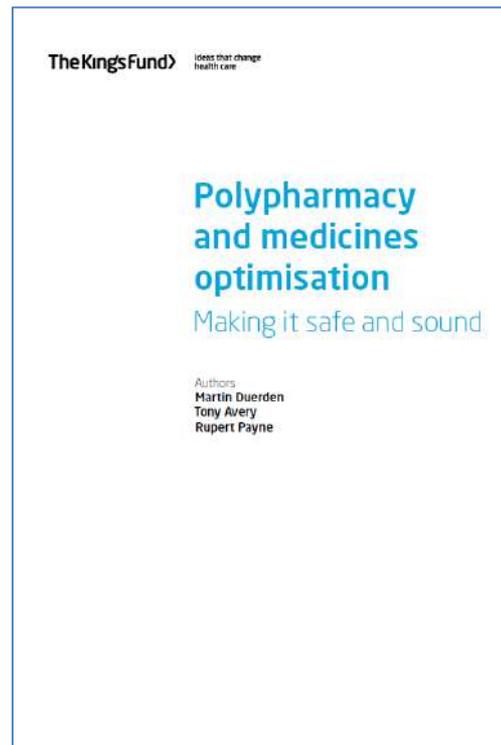




2019; Organización Mundial de la Salud



2018; Scotland – National Health Service



2013; The King's Fund



## PCNE (Pharmaceutical Care Network Europe) – 2020 – Medication Review

“Evaluación estructurada de los medicamentos del paciente con el objetivo de optimizar el uso del medicamento y mejorar los resultados en salud. Esto implica detectar problemas relacionados y recomendar intervenciones”.



Model or  
framework

- Approach to decisions (i.e. “way of thinking”)
- Consider goals of care, time to benefit, life expectancy, clinical status and whether treatment aligns with goals



Entire  
medication  
list

- Assessing patient clinical status
- Considerations for assessing whether a medication can be deprescribed
- List of medications to consider deprescribing
- Prioritizing drugs for deprescribing
- Monitoring



Medication-  
specific

- Detailed guidance on deprescribing an individual medication
- Assessing whether a specific medication can be deprescribed
- How to deprescribe individual medication (e.g. tapering, discussing, monitoring)

## INTERVENCIONES DIRIGIDAS A MEJORAR LA POLIFARMACIA CENTRADAS EN EL SISTEMA SANITARIO y GLOBAL



Campañas públicas para profesionales de la salud y no profesionales, para aumentar la conciencia sobre la sobrecarga de medicamentos/polifarmacia.



Empoderar a pacientes y familias, mediante la promoción del uso de ayudas para la toma de decisiones del paciente y la toma de decisiones compartida.



Reducir la influencia de la industria farmacéutica al limitar el marketing de la industria a los profesionales de la salud y la publicidad directa al consumidor.



Implementar modelos de atención basados en equipos multidisciplinares en los diferentes ámbitos asistenciales, incorporando farmacéuticos a los equipos de atención



*Lown Institute 2019. Medication Overload: American's Other Drug Problem*





# Escuela de Primavera SEFH



**@danisevisan**



Parc Sanitari  
Pere Virgili



**cronos**

Grupo Trabajo Paciente Crónico  
de la sefh

***Medicine works with knowledge generated scientifically but of probabilistic type, which leaves a huge margin for the individualization of the evidence***

